様式第１号（第２条関係）

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

金							円

被保険者証	記　　号	み　加	番　号	
世帯主氏名				
出産者氏名				
出産者の個人番号				

分娩年月日	年　　月　　日		生産・死産
振込指定金融機関（世帯主名義）	銀行・信金 信組・農協　　本店支	名義人	（フリガナ）
	普・当　No.		

上記のとおり申請し、私が指定する上記金融機関に振り込むことを依頼（承諾）します。

年　　月　　日

加美町長殿

申請人（世帯主）　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（電話番号　　）

確　認	健保本人資格（被保険者期間１年以上）喪失後６月以内の分娩でないこと。	受付印		受付者	
添付書類	１　母子手帳（写し）　　３　住民票・外登証 ２　世帯主の通帳（写し）				

（注）保険料に滞納がある場合は、支給が遅れる場合がありますので、至急納付または納付相談をしてください。